Vordruck 6a: Auftrag zur Begutachtung

Gültig ab 01.07.2021

Name und Anschrift der Krankenkasse Je ein Exemplar für den Gutachter, den Zahnarzt und die Krankenkasse

Auftrag zur Begutachtung

Name und Anschrift des Gutachters

Name, Vorname des Versicherten	geb. am
Versichertennummer	
Name des Zahnarztes	
Anschrift des Zahnarztes	

Wir bitten um Begutachtung der

- vorgeesehenen prothetischen Versorgung nach dem Heil- und Kostenplan vom _____ Zutreffendes ankreuzen
 ZE
- ausgeführten prothetischen Leistungen, eingegliedert am _____ Mä
- vorgeesehenen Behandlung von Kiefergelenkerkrankungen nach dem Behandlungsplan vom _____ KB
- vorgeesehenen kieferorthopädischen Behandlung: KFO
 - Behandlungsplan vom _____
 - Verlängerungsantrag vom _____
 - Therapieänderung vom _____
 - KIG-Einetufung vom _____
 - Antrag auf nachträgliche Leistungen vom _____
- vorgeesehenen PAR-Behandlung nach dem PAR-Status vom _____ PAR
- vorgeesehenen Verlängerung der UPT nach dem Verlängerungsantrag vom _____ PAR

Wir bitten um gutachterliche Stellungnahme zu folgenden Fragen:

Muster

(Ort / Datum) (Stempel der Krankenkasse und Unterschrift)

Hinweis an den Zahnarzt:

Sie werden gebeten, die erforderlichen Behandlungs- und Befundunterlagen (z. B. Modelle, Röntgenaufnahmen) gemäß § 2 Abs. 2 der Anlage 4 bzw. 5, § 2 Abs. 4 der Anlage 6 zum BMV-Z dem Gutachter unverzüglich zuzuleiten.

Vordr. 6a (Anlage 10a - 07.2021) - 5041222/01/01 - 14.07.2021 10:44 - www.bmvz.de